

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETERATURAN
MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PERUMNAS II
KECAMATAN PONTIANAK BARAT**

YOSEFA ROSARI VIOLETTA

I1011131053



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS TANJUNGPURA
PONTIANAK
2016**

**HALAMAN PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETERATURAN MINUM
OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PERUMNAS II
KECAMATAN PONTIANAK BARAT**

Tanggung Jawab Yuridis Material Pada

YOSEFA ROSARI VIOLETTA
11011131053

Disetujui Oleh

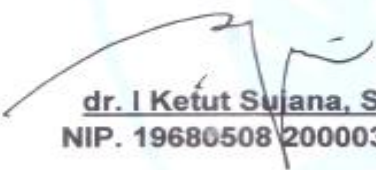
Pembimbing I


dr. Petrus J Hasibuan, M.kes, Sp.PD

Pembimbing II


dr. Widi Rafiarjo, M.Kes
NIP. 19620601 198803 1 014

Penguji I


dr. I Ketut Sujana, Sp.PD
NIP. 19680508 200003 1 007

Penguji II


dr. Muhammad Asroruddin, Sp.M
NIP. 19801231 200604 1 002

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Tanjungpura**



dr. Arif Wicaksono, M.Biomed
NIP. 19831030 2008121002

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KETERATURAN MINUM OBAT PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI PUSKESMAS PERUMNAS II KECAMATAN PONTIANAK BARAT

Yosefa Rosari Violetta¹; Petrus J Hasibuan²; Widi Raharjo³

ABSTRAK

Latar belakang: Tuberkulosis paru (TBC paru) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan pasien TBC paru WHO menerapkan suatu strategi *Directly Observed Treatment-Shortcourse* (DOTS). Keberhasilan strategi ini bergantung pada keteraturan minum obat pasien dalam batas waktu berkisar dari 6-9 bulan. Permasalahan yang sering terjadi ialah kurangnya kesadaran pasien untuk minum obat secara teratur. Dukungan keluarga berupa moral serta emosional dimungkinkan memiliki hubungan dengan kesadaran pasien untuk minum obat secara teratur sampai ia sembuh. **Tujuan:** untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan minum obat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat. **Metodologi:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain potong lintang menggunakan kuesioner dukungan keluarga dan data kartu pengobatan pasien TBC paru. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat. Sebanyak 40 pasien TBC paru menjadi sampel pada penelitian ini. Hasil penelitian diuji dengan uji hipotesis *Chi-square* (χ^2) dan dilanjutkan dengan uji alternatif *Fisher*. **Hasil:** Sebanyak 52,5% mendapat dukungan keluarga tinggi dan 97,5% pasien TBC paru teratur minum obat. Berdasarkan analisis statistik diperoleh nilai signifikansi (p) *Chi-square* (χ^2) 0,000 dikarenakan ada syarat pengujian yang tidak terpenuhi maka analisis dilanjutkan dengan uji alternatif *Fisher* dan didapatkan *Fisher's exact test* 0,025. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan keteraturan minum obat pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat.

Kata kunci: Tuberkulosis paru, dukungan keluarga, keteraturan minum obat

-
- 1) Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura Pontianak, Kalimantan Barat.
 - 2) Departemen Penyakit Dalam, Rumah Sakit Kharitas Bhakti, Pontianak, Kalimantan Barat.
 - 3) Departemen Kedokteran Komunitas, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat.

THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND REGULARITY OF TAKING MEDICINE ON PATIENTS WITH PULMONARY TB IN PERUMNAS II PUBLIC HEALTH CENTER WEST PONTIANAK SUB-DISTRICT

Yosefa Rosari Violetta¹; Petrus J Hasibuan²; Widi Raharjo³

ABSTRACT

Background: Pulmonary tuberculosis (pulmonary TB) is an infection disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. To reduce mortality and morbidity of patients with pulmonary TB WHO apply a strategy Directly Observed Treatment-Shortcourse (DOTS). The success of this strategy depends on regularity of taking medicine by patients with pulmonary TB about 6-9 months. A problem that often occurs is lack of patient's awareness to take medication regularly. Family support which is containing moral and emotional support is possible to have a correlation with patient's awareness to take medication regularly until they have recovered. **Objective:** The purpose of this study is to determine the relationship between family supports with the regularity of taking medicine on patients with pulmonary TB. **Methods:** This study is an analytical study which employs cross sectional design. The study was conducted in Perumnas II Public Health Center West Pontianak Sub-district. As many as 40 patients were included in this study. Data was collected using family support questionnaire and patients' treatment's card. Data was analyzed by Chi-square (χ^2) and continued with alternative test Fisher. **Results:** As many as 52.5% patients had high family support and 97.5% patients take medication regularly. Chi-square (χ^2) test showed significant correlation between family support and regularity of taking medicine on patients with pulmonary TB ($p = 0,000$) but because the using of Chi-square (χ^2) test was not qualified then analyzed was continued with alternative test Fisher and showed significant correlation (Fisher's exact test = 0,025). **Conclusion:** There was association between family support and regularity of taking medicine on patients with pulmonary TB in Perumnas II Public Health Center West Pontianak Sub-district. **Keywords:** Pulmonary TB, family support, regularity of taking medicine

-
- 1) Medical School, Faculty of Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Borneo.
 - 2) Departement of Internal Medicine, Kharitas Bhakti Hospital, Pontianak, West Borneo.
 - 3) Department of Community Medicine, Tanjungpura University, Pontianak, West Borneo

LATAR BELAKANG

Tuberkulosis paru atau dikenal dengan TBC paru merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Tempat utama infeksi bakteri ini adalah paru-paru. Tuberkulosis pada tubuh seseorang dapat bersifat aktif dan inaktif. Bersifat inaktif berarti bakteri tuberkulosis sudah terdapat di dalam tubuh tetapi belum menginfeksi dan dapat berubah menjadi aktif apabila di dukung sistem imun yang menurun.¹ Penyakit infeksi ini sifatnya menular dan cara penularan paling utama melalui udara. Cara penularan lainnya adalah melalui perilaku hidup yaitu pemakaian perabotan rumah khususnya alat-alat makan seperti sendok atau gelas yang dipakai secara bersama-sama dengan penderita TBC paru.

Hingga saat ini tuberkulosis terus menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia. Pada tahun 2013 *World Health Organization* (WHO) mencatat ada 9 juta kasus TBC paru aktif baru yang terjadi di seluruh dunia dan ada 1,5 juta kematian pasien TBC paru dan 360.000 kematian diantaranya adalah pasien yang terinfeksi secara bersamaan oleh virus HIV dan bakteri tuberkulosis.² Di Indonesia WHO mencatat pada tahun 2014 prevalensi TBC paru mencapai 680.000 dengan korban meninggal 39.000 jiwa dan di Kalimantan Barat pada tahun 2013 menurut hasil rekapitulasi profil kesehatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tercatat TBC paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) positif (+) sebanyak 9.760 kasus.^{3,4} Terkait dengan angka kejadian dan jumlah korban jiwa yang cukup tinggi tersebut masalah TBC paru ini menjadi penting untuk diteliti lebih lanjut.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2014-2015 total angka kejadian TBC paru di Kota Pontianak sebanyak 664 kasus. Berdasarkan data tersebut kasus terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II dengan jumlah kasus TBC paru baru pada tahun 2015 sebanyak 56 kasus. Untuk mengurangi angka kematian dan kesakitan pasien TBC paru tersebut WHO menerapkan suatu strategi yang dinamakan

*Directly Observed Treatment-Shortcourse (DOTS).*⁵ Keberhasilan strategi ini bergantung pada keteraturan minum obat pasien dalam batas waktu yang ditentukan berkisar dari 6 sampai 9 bulan.⁶ Permasalahan yang sering terjadi ialah kurangnya kesadaran pasien untuk minum obat secara teratur sehingga TBC paru menjadi sulit untuk di sembuhkan. Ketidakteraturan minum obat ini dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Pada penelitian ini yang akan diteliti ialah hubungan salah satu faktor eksternalnya yaitu dukungan keluarga dengan keteraturan minum obat pasien tuberkulosis paru.

Dukungan sosial yang berupa moral, emosional dan bersifat intim lainnya dimungkinkan memiliki hubungan dengan kesadaran pasien untuk minum obat secara teratur. Keseluruhan aspek dalam dukungan tersebut hanya dimungkinkan untuk terpenuhi lewat hubungan intim seseorang dengan orang disekitarnya dengan kata lain yakni hubungan keluarga. Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan sosial. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Basaria Hutabarat pada penderita tuberkulosis di Kabupaten Asahan didapatkan hasil berupa peran keluarga dalam mendorong kepatuhan pasien untuk minum obat secara teratur sebesar 73,5%.⁷

Penderita TBC paru seringkali mengalami masalah sosial sehingga mempengaruhi keadaan psikisnya, seperti menurunnya motivasi untuk terus melanjutkan pengobatan sampai penderita sembuh.⁸ Hal seperti ini akan meningkatkan resiko pasien akan berhenti minum obat di tengah masa pengobatan. Ketidakteraturan tersebut akan menyebabkan munculnya resistensi bakteri tuberkulosis.⁵ Jika terus dibiarkan maka pengendalian obat serta penyembuhan TBC akan menjadi semakin sulit dan mengakibatkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tuberkulosis. Belum adanya penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan berobat pasien TBC paru di Kota Pontianak membuat

peneliti merasa tertarik untuk meneliti mengenai hubungan tersebut di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi analitik dengan pendekatan *cross-sectional* untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan minum obat pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat pada bulan Maret-Juli 2016. Sampel yang diteliti pada penelitian ini adalah seluruh pasien TBC paru yang teratur dan tidak teratur minum obat serta memenuhi kriteria inklusi penelitian di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat periode Juni 2015-Juli 2016. Besar sampel yang digunakan ditentukan dengan cara *total sampling* dimana seluruh sampel dalam periode penelitian tersebut dijadikan sampel penelitian dengan syarat harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel yang diteliti pada penelitian ini ialah variabel bebas berupa dukungan keluarga dan variabel terikat berupa keteraturan minum obat serta identifikasi hubungan variabel-variabel lain yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang dimungkinkan berhubungan dengan variabel terikat yaitu keteraturan minum obat. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross-sectional* berupa data primer dari kuesioner dan data sekunder dari kartu pengobatan pasien TBC paru dalam satu periode yang telah ditentukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mendapatkan karakteristik dasar, rerata, median dan proporsi dari data penelitian. Jumlah pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat dari

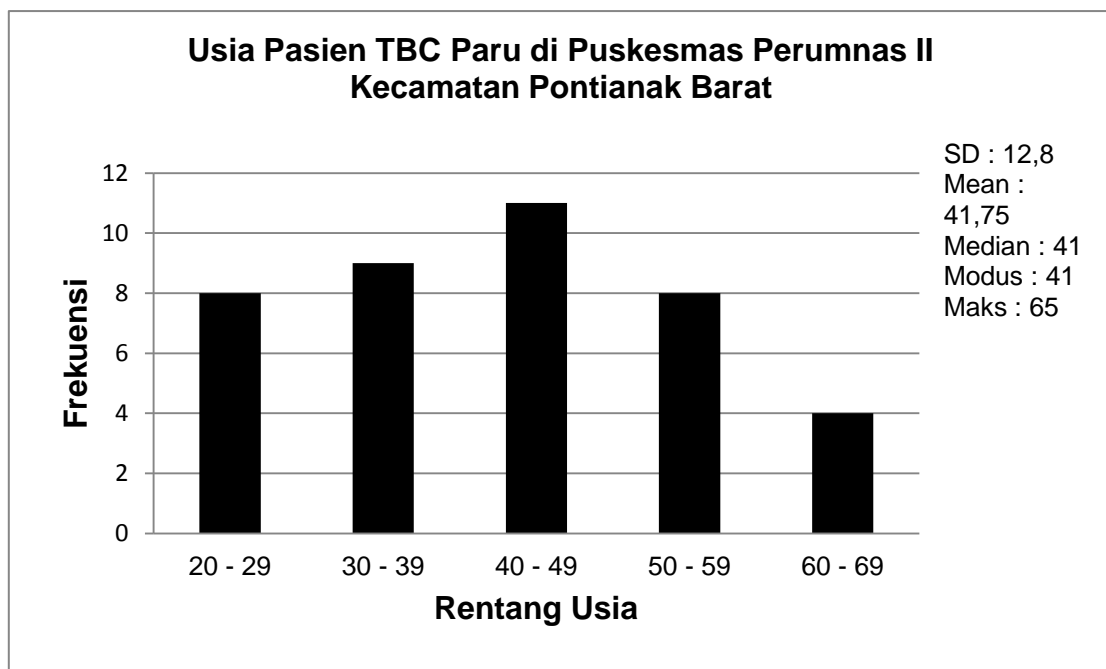
Juni tahun 2015 sampai dengan Juli 2016 sebanyak 82 pasien. Penelitian ini dilakukan pada 40 penderita TBC paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat yang memenuhi kriteria untuk digunakan sebagai sampel penelitian sedangkan jumlah pasien sisanya tidak dapat digunakan karena tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian. Kriteria yang tidak terpenuhi tersebut dikarenakan sebagian besar pasien yang menderita tuberkulosis pada rentang waktu penelitian berusia dibawah 20 tahun, sebagian pasien telah pindah tempat pengobatan dan ada yang telah pindah tempat tinggal diluar kota serta terdapat pasien yang telah meninggal. Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan karakteristik dasar sampel penelitian berupa usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lama waktu menjalani pengobatan.

Usia pasien TBC paru yang menjadi sampel sesuai dengan kriteria inklusi penelitian ialah penderita yang memiliki rentang umur 20-65 tahun, dengan nilai mean 41,75 dan standar deviasi 12,8 ($SD=12,8$), minimal = 20 serta maksimal 65. Pasien TBC paru terbanyak pada lak-laki yaitu berjumlah 25 orang (62,5%) sedangkan pada perempuan berjumlah 15 orang (37,5%). Pasien TBC paru memiliki tingkat pendidikan terakhir yaitu 1 orang berpendidikan D3/S1 (2,5%), lulusan SD berjumlah 11 orang (27,5%), lulusan SMP berjumlah 5 orang (12,5%), lulusan SMA berjumlah 15 orang (37,5%), tidak lulus SD berjumlah 4 orang (10%) dan tidak bersekolah berjumlah 4 (10%).

Sebagian besar pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat telah bekerja yaitu berjumlah 37 orang sedangkan yang belum bekerja 3 orang dengan jenis pekerjaan yaitu sebagai buruh berjumlah 11 orang (27,5%), ibu rumah tangga berjumlah 11 orang (27,5%), petani berjumlah 1 orang (2,5%), pegawai negeri sipil berjumlah 2 orang (5%), pegawai swasta berjumlah 1 orang (2,5%), pelajar berjumlah 1 orang (2,5%),

wiraswasta berjumlah 10 orang (25%) dan yang tidak bekerja berjumlah 3 orang (7,5%).

Selain itu pasien TBC paru yang diinklusikan menjadi sampel penelitian ini adalah pasien yang telah menjalani masa pengobatan selama ≥ 1 bulan. Berdasarkan data hasil penelitian sebagian besar pasien TBC paru yang menjadi sampel penelitian telah menjalani pengobatan selama 2 bulan yaitu berjumlah 25 orang (62,5%), pasien yang telah menjalani pengobatan selama 3 bulan berjumlah 4 orang (10%), pasien yang telah menjalani pengobatan selama 4 bulan berjumlah 3 orang (7,5%), pasien yang telah menjalani pengobatan selama 5 bulan berjumlah 4 orang (10%) dan pasien yang telah menjalani pengobatan selama 6 bulan berjumlah 4 orang (10%).



Gambar 4.1 Rentang Usia Pasien TBC Paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat.

Tabel 4.1 Karakteristik Pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat

Karakteristik Sampel Penelitian	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	62,5
Perempuan	15	37,5
Tingkat Pendidikan		
D3/S1	1	2,5
SD	11	27,5
SMP	5	12,5
SMA	15	37,5
Tidak lulus SD	4	10
Tidak bersekolah	4	10
Pekerjaan		
Petani	1	2,5
Pegawai Negeri Sipil	2	5
Pegawai Swasta	1	2,5
Pelajar	1	2,5
Wiraswasta	10	25
Buruh	11	27,5
Ibu rumah tangga	11	27,5
Tidak bekerja	3	7,5
Lama Waktu Pengobatan		
2 bulan	25	62,5
3 bulan	4	10
4 bulan	3	7,5
5 bulan	4	10
6 bulan	4	10

Berdasarkan data hasil penelitian didapatkan juga nilai tingkat dukungan keluarga pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat. Dukungan keluarga tersebut dibagi menjadi tiga yaitu dukungan keluarga tinggi, dukungan keluarga sedang dan dukungan keluarga rendah.

Tabel 4.2 Tingkat Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Tinggi	21	52,5
Sedang	18	45
Rendah	1	2,5
Total	40	100

Tabel 4.3 Tingkat Dukungan Keluarga Berdasarkan Dimensi

Dimensi	Mean	Modus	Median	SD	Interpretasi
Emosional	24,43	21	24	4,29	Sedang
Informasional	12,48	12	12	2,27	Sedang
Instrumental	11,63	12	12	2,87	Sedang
Penghargaan	12,53	12	12	2,29	Sedang

Kemudian dari data hasil penelitian didapatkan juga nilai tingkat keteraturan minum obat pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat. Keteraturan minum obat tersebut dibagi menjadi dua yaitu teratur dan tidak teratur.

Tabel 4.4 Tingkat Keteraturan Minum Obat

Keteraturan Minum Obat	Frekuensi	Persentase (%)
Teratur	39	97,5
Tidak Teratur	1	2,5
Total	40	100

Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat yang bertujuan untuk menganalisis nilai hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji hipotesis *Chi-square* (χ^2).

Tabel 4.5 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keteraturan Minum Obat menggunakan Uji *Chi-square* (χ^2)

Dukungan Keluarga	Keteraturan Minum Obat		
	Teratur	Tidak Teratur	
Tinggi	21	0	Nilai p = 0,000
Sedang	18	0	
Rendah	0	1	
Total	40		

Berdasarkan hasil uji hipotesis *Chi-square* (χ^2) didapatkan nilai pearson (p) adalah 0,000 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara dukungan keluarga dengan keteraturan minum obat pasien TBC paru. Syarat kedua variabel memiliki hubungan yang bermakna apabila nilai $p < 0,05$. Dalam analisis statistik penelitian ini meskipun syarat nilai p terpenuhi dan menunjukkan hubungan yang signifikan tetapi syarat penggunaan uji *Chi-square* (χ^2) tidak terpenuhi. Suatu analisis hasil data penelitian dapat diolah menggunakan uji hipotesis *Chi-square* (χ^2) apabila memenuhi beberapa syarat yaitu tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan sebesar nol, apabila bentuk tabel 2x2 maka tidak boleh ada satu sel yang memiliki frekuensi harapan kurang dari lima dan apabila bentuk tabel lebih dari 2x2 maka jumlah sel dengan frekuensi harapan kurang dari lima tidak boleh lebih dari 20%.⁹ Pada analisis data hasil penelitian ini syarat yang tidak terpenuhi adalah syarat yang menyatakan bahwa apabila bentuk tabel lebih dari 2x2 maka jumlah sel dengan frekuensi harapan kurang dari lima tidak boleh lebih dari 20% maka pengolahan data hasil penelitian dilanjutkan dengan menggunakan uji alternatif dari *Chi-square* (χ^2) yaitu uji *Fisher*.⁹

Tabel 4.6 Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keteraturan Minum Obat menggunakan Uji *Fisher*

Dukungan Keluarga	Keteraturan Minum Obat		Nilai <i>Fisher's</i> <i>exact test</i> = 0,025
	Teratur	Tidak Teratur	
Tinggi	21	0	
Sedang	18	0	
Rendah	0	1	
Total	40		

Berdasarkan hasil uji *Fisher* didapatkan nilai *Fisher's exact test* adalah 0,025. Nilai tersebut menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel penelitian. Syarat kedua variabel memiliki hubungan yang bermakna apabila nilai *Fisher's exact test* < 0,05 syarat tersebut sama dengan syarat nilai *p* pada uji *Chi-square* (χ^2). Sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan keteraturan minum obat pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat.

PEMBAHASAN

Dukungan Keluarga

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat terhadap 40 pasien TBC paru didapatkan data bahwa pasien mendapatkan dukungan keluarga tinggi yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Hasil tersebut menunjukkan sebagian besar pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II memiliki dukungan keluarga yang tinggi selama waktu penelitian dan berdasarkan hasil data penelitian juga diketahui bahwa rata-rata pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat mendapatkan tingkat dukungan yang sedang pada masing-masing dimensi

dukungan keluarga yang dinilai dengan jumlah rata-rata tertinggi pada dimensi dukungan emosional.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tahan P Hutapea pada tahun 2006 tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dengan 134 sampel pasien dari keseluruhan sampel tersebut 98 pasien (73,1%) mendapatkan dukungan keluarga yang baik sedangkan sisanya 36 pasien (26,9%) mendapatkan dukungan keluarga yang buruk.¹⁰ Hasil yang sejalan juga ditemukan pada penelitian lainnya yang dilakukan oleh Bethika Rani Biswas tahun 2010 tentang hubungan dukungan keluarga terhadap 126 pasien TBC paru di Bangladesh yaitu sebanyak 68 pasien (54%) mendapat dukungan keluarga yang tinggi.⁸ Dukungan keluarga merupakan faktor penting khususnya bagi penderita penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan dalam jangka waktu lama seperti TBC paru. Hal tersebut diperlihatkan dalam hasil penelitian Basaria Hutabarat pada tahun 2008 didapatkan bahwa peran keluarga dalam mendorong kepatuhan pasien untuk minum obat secara teratur yaitu sebesar 73,5%.⁷

Keluarga merupakan sumber dukungan utama untuk setiap pasien khususnya pasien yang memiliki penyakit bersifat kronik seperti TBC paru. Peran serta anggota keluarga memiliki pengaruh untuk meringankan penderitaan pasien terhadap penyakitnya yaitu dengan memotivasi pasien agar lebih memperhatikan kesehatan diri mereka. Keluarga dapat memberikan perhatian terhadap hal-hal yang tidak dapat pasien kerjakan sendiri dikarenakan terkendala oleh penyakit yang diderita dan membangun sebuah dukungan yang bersifat psikologis.¹¹

Keteraturan Minum Obat

Pada penelitian Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat terhadap 40 pasien TBC paru didapatkan data bahwa pasien memiliki keteraturan minum obat yang sangat baik yaitu

sebanyak 39 orang pasien (97,5%) teratur minum obat sedangkan hanya 1 orang pasien (2,5%) yang tidak teratur minum obat.

Hasil penelitian ini memiliki hasil yang sama dengan penelitian Maria Ulfah (2011) pada 68 pasien TBC paru menunjukkan 54 pasien (79,4%) patuh minum obat dan sisanya 14 pasien (20,6%) tidak patuh minum obat.¹² Keteraturan minum obat merujuk kepada pemenuhan proses pengobatan secara lengkap oleh pasien sesuai dengan terapi atau obat yang diberikan oleh dokter atau konsulennya dan pemahaman mengenai jadwal pengobatan, mengonsumsi obat dengan jumlah yang dianjurkan setiap harinya pada waktu dan dosis yang tepat sesuai anjuran dokter atau konsulennya.¹³ Hasil data penelitian ini menunjukkan bahwa selama penelitian berlangsung pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II di Kecamatan Pontianak Barat sangat teratur dalam menjalani pengobatan.

Analisis Hubungan Faktor Usia, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan dengan Keteraturan Minum Obat Pasien TBC Paru

Pada penelitian ini untuk menguatkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan keteraturan minum obat pasien TBC paru peneliti juga mencoba melakukan pengujian korelasi terhadap faktor lain yang dimungkinkan memiliki hubungan dengan keteraturan minum obat pasien TBC paru yaitu faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan.

Berdasarkan pengujian korelasi tidak didapatkan hubungan bermakna antara faktor-faktor tersebut dengan keteraturan minum obat pasien TBC paru yang ditunjukkan dengan nilai p pada masing-masing hasil uji lebih dari 0,05. Pada usia dan keteraturan minum obat didapatkan nilai $p = 0,600$, kemudian untuk jenis kelamin dan keteraturan minum obat didapatkan nilai $p = 0,201$, pada tingkat pendidikan dan keteraturan minum obat didapatkan nilai $p = 0,805$, serta pada pekerjaan dan keteraturan minum obat didapatkan nilai $p = 0,163$. Hasil nilai p yang melebihi 0,05 tersebut menunjukkan bahwa

faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik dengan keteraturan minum obat pasien TBC paru. Hasil uji korelasi ini juga sejalan dengan hasil penelitian Erni Erawatyningsih pada tahun 2009 mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan ketidakpatuhan berobat pasien TBC paru demikian juga hasil yang sama didapatkan pada faktor usia.¹⁴ Selain itu hasil penelitian Ni Wayan Ariani tahun 2015 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan dengan keteraturan minum obat pasien TBC paru dan hasil penelitian yang dilakukan Mirawati tahun 2013 menunjukkan hasil tidak terdapatnya hubungan bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan pasien TBC paru untuk minum obat.^{15,16} Selain faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pekerjaan masih terdapat faktor-faktor lain yang dimungkinkan memiliki hubungan dengan keteraturan minum obat pasien TBC paru diantaranya efek samping obat, lama waktu pengobatan, ketersediaan obat, peran petugas puskesmas, jarak, pengetahuan, penghasilan serta sikap dan kepercayaan. Pada penelitian ini faktor-faktor tersebut dimungkinkan dapat menjadi perancu dalam penelitian tetapi oleh peneliti dianggap dapat disingkirkan meskipun tidak dibuktikan dengan uji statistik dengan penjelasan sebagai berikut, faktor efek samping obat dianggap telah disingkirkan oleh kriteria inklusi penelitian yaitu pasien yang dapat mengikuti penelitian adalah pasien yang telah menjalani pengobatan \geq 1 bulan sehingga pasien yang sudah melewati 1 bulan pertama pengobatan dianggap tidak mengalami efek samping obat yang dapat menjadi hambatan untuk minum obat secara teratur, kemudian untuk faktor lama waktu pengobatan seluruh pasien TBC paru memiliki rentang waktu pengobatan yang relatif sama yaitu 6-9 bulan sehingga tidak ada perbedaan dalam hal

lama waktu pengobatan pasien terkecuali pasien TBC paru dengan disertai penyakit-penyakit khusus.

Selain itu faktor ketersediaan obat dianggap dapat tersingkirkan karena di Puskesmas tempat penelitian ini berlangsung obat untuk pasien TBC paru selalu tersedia sehingga tidak menjadi hambatan pasien untuk minum obat secara teratur, untuk faktor peran petugas puskesmas seluruh pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat ditangani oleh petugas puskesmas yang sama sehingga tidak ada perbedaan penanganan antar seluruh pasien, dan faktor jarak dianggap seluruh pasien TBC paru yang melakukan pengobatan memiliki jarak tempat tinggal yang relatif sama ke Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat dikarenakan adanya pembagian wilayah kerja puskesmas sehingga hanya pasien yang masih dalam wilayah kerja puskesmas tersebut yang akan dilayani berobat di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat.

Kemudian untuk faktor pengetahuan peneliti menganggap kurang lebih dapat diperlihatkan dari tingkat pendidikan pasien yang mana secara umum apabila seseorang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi maka pemahaman serta pengetahuannya juga akan semakin baik pada penelitian dilakukan uji terhadap hubungan tingkat pendidikan dengan keteraturan minum obat dan didapatkan hasil yang tidak bermakna demikian pula untuk faktor penghasilan yang kurang lebih dapat diperlihatkan dari jenis pekerjaan yang dimiliki pasien, secara umum semakin tinggi jabatan atau semakin baik jenis pekerjaan seseorang maka penghasilannya akan semakin besar pula dan pada penelitian ini dilakukan uji korelasi pekerjaan dengan keteraturan minum obat pasien yang mana tidak didapatkan hubungan yang bermakna serta untuk faktor sikap dan kepercayaan dalam penelitian ini dianggap seluruh pasien TBC paru di Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat memiliki sikap dan kepercayaan yang baik terhadap proses pengobatan yang diperlihatkan dari hasil penelitian bahwa sebagian besar

pasien TBC paru teratur untuk minum obat. Meskipun demikian faktor-faktor tersebut masih dapat menjadi variabel perancu didalam penelitian ini sehingga hal tersebut menjadi keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian.

Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Keteraturan Minum Obat Pasien TBC Paru

Hasil uji hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel penelitian yaitu antara variabel bebas berupa dukungan keluarga dan variabel terikat berupa keteraturan minum obat pasien TBC paru menunjukkan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel penelitian tersebut. Hal ini dibuktikan secara statistik melalui hasil nilai *Fisher's exact test* sebesar 0,025 yang mana syarat tersebut sama dengan syarat nilai *p Chi-square* (χ^2) yaitu kedua variabel dianggap memiliki hubungan bermakna apabila nilai $p < 0,05$. Nilai tersebut juga memiliki arti bahwa hipotesis penelitian (H_a) diterima yang menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan minum obat dan menolak hipotesis H_0 yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dan keteraturan minum obat. Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Asra Septia pada tahun 2013 di RSUD Arifin Achmad yang mana didapatkan hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TBC paru serta penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Widari pada tahun 2012 di Puskesmas Kedurus Surabaya bahwa didapatkan hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TBC.^{17,18} Dukungan keluarga dalam penelitian ini meliputi empat dimensi yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan. Keseluruhan dimensi tersebut bertujuan untuk melihat besar dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap pasien berdasarkan apa yang dirasakan oleh pasien dan pasien tersebut sendiri yang menilai besar dukungan keluarga yang ia peroleh.

Dukungan keluarga dibutuhkan terutama bagi pasien yang menderita penyakit kronis dan membutuhkan pengobatan jangka panjang agar pasien terus termotivasi untuk melaksanakan pengobatan hingga selesai apabila pasien tidak mendapatkan dukungan keluarga yang baik dalam masa menjalani pengobatan jangka panjang maka akan sangat beresiko untuk terjadi kegagalan dalam masa pengobatan pasien. Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Anderson (1986) di Washington, Amerika hanya sekitar 31% informasi yang mampu diingat pasien dari keseluruhan informasi yang diterima pada masa awal pengobatan hingga selesai pengobatan.¹⁹ Hal tersebut memperlihatkan sangat diperlukannya dukungan anggota keluarga seperti mengingatkan anggota keluarganya yang sakit terkait jadwal minum obat maupun jadwal pengambilan obat yang baru.

Pasien yang kurang mendapat dukungan keluarga beresiko untuk mengalami kegagalan dalam masa menjalani masa pengobatan hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sackett (1979) didapatkan rata-rata derajat ketidakpatuhan pasien sebesar 50% dan jumlahnya terus bertambah seiring waktu kemudian penelitian Pachi (2013) juga didapatkan hasil sebesar 37,5% pasien TBC paru yang ikut dalam penelitiannya gagal minum OAT hingga selesai dan sebesar 20,1% pasien yang diobservasi secara langsung masih memiliki sisa jumlah obat yang tidak sesuai dengan seharusnya sehingga pasien tersebut dinyatakan tidak teratur dalam mengonsumsi OAT.^{20,21,22}

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan keteraturan minum obat pasien tuberkulosis paru. Bagi peneliti lain selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini yaitu dengan cara menghubungkan faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi keteraturan minum obat pasien TBC paru dan membandingkan faktor-faktor tersebut

yang paling besar pengaruhnya terhadap keteraturan minum obat pasien TBC paru serta dapat mencari faktor apa saja yang dimungkinkan mempengaruhi dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien TBC paru.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang memengaruhi hasil penelitian, antara lain :

- a. Penelitian ini tidak dapat menyingkirkan faktor perancu yang dapat mempengaruhi keteraturan minum obat pasien.
- b. Penelitian ini tidak menunjukkan bagaimana dukungan keluarga dapat mempengaruhi keteraturan minum obat pasien TBC paru secara spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Zumla A, Raviglione M, Hafner R, Fordham von Reyn C. Tuberculosis. N Engl J Med. 2013 Feb 21;368(8):745–55.
2. World Health Organization (WHO). Tuberculosis profile [Internet]. [cited 2015 Jan 14]. Available from: www.who.int/tb/country/data/profiles/en/
3. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2014 [Internet]. [cited 2015 Jan 14]. Available from: www.who.int/tb/data
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan nasional [Internet]. [cited 2015 Jan 14]. Available from: www.depkes.go.id/index.php?vw=2&pg=ProfilKesehatanNasional
5. Direktur jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Departemen kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penyakit tuberkulosis dan penanggulangannya [Internet]. [cited 2015 Jan 14]. Available from: www.depkes.go.id/index.php?vw=2&pg=ProfilKesehatanNasional
6. Perhimpunan Dokter Paru Indonesia. Tuberkulosis: pedoman diagnosis dan penatalaksanaan di Indonesia [Internet]. 2015. Available from: <http://www.klikpdpi.com/konsensus/tb/tb.html>

7. Hutabarat B. Pengaruh faktor internal dan eksternal terhadap kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis. [Indonesia]: Universitas Sumatera Utara; 2008.
8. Biswas B. The relationship between family support and health behaviors among patients with pulmonary TB. [Thailand]: Prince of Songkla; 2010.
9. Dahlan M. Teori sederhana prosedur pemilihan uji hipotesis. Bab 1. Dalam : Statistik untuk kedokteran dan kesehatan. 3rd ed. Jakarta: Salemba medika; 19 p.
10. Hutapea TP. Pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis. Indones J Respirol. 2009;29(2):4–8.
11. Pierce L, Lutz B. Family caregiving. Chapter 6. In : Effective patient education editor : Falvo D. 4th ed. Sudbury, Massachusetts: Jones and bartlet; 2011. 155 p.
12. Maria U. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis (TBC) di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan. [Indonesia]: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2011.
13. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. N Engl J Med. 2005 Aug 4;353(5):487–97.
14. Erni E. Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru. [Indonesia]: Universitas Gadjah Mada; 2009.
15. Ni Wayan A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Modayag Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. [Indonesia]: Universitas Sam Ratulangi; 2015.
16. Mirawati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan klien minum obat pada klien tuberkulosis paru di ruang poli penyakit dalam RSUD Kepahiang tahun 2013. [Indonesia]: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dehasen; 2013.
17. Septia A. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TBC paru. [Indonesia]: Universitas Riau; 2013.

18. Widari N. Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TBC di Puskesmas Kedurus Surabaya. [Indonesia]: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Williambooth; 2012.
19. Anderson K, Eileen P, Stephan W. Tuberculosis screening in Washington State male correctional facilities. *J Chest*. 1986 Jun 6;89:817–21.
20. Sackett D, Snow J. Compliance in health care : The magnitude of compliance and non compliance. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1979. 41-57 p.
21. Pachi A, Bratis D, Moussas G, Tselebis A. Psychiatric Morbidity and Other Factors Affecting Treatment Adherence in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Tuberc Res Treat*. 2013;2013:1–37.
22. Beena J, Jimmy J. Patient medication adherence : Measures in daily practice. *Oman Med J*. 2011 Feb 3;26(3):155–9.